Government of Canada | Gouvernement du Canada | Canada

Français | Contact Us | Help | Search | Canada Site

What's New | Who We Are | DSP Home | FWGSC Home | CCSB Home

Library of Parliament
Parliamentary Research Branch

PRB 99-37E

INTERGOVERNMENTAL RELATIONS -- SOCIAL UNION ISSUES

Prepared by:
Jack Stilborn
Political and Social Affairs Division
17 December 1999

TABLE OF CONTENTS

INTRODUCTION

THE CHST TRANSFER

NATIONAL STANDARDS AND THE SOCIAL UNION

HEALTH CARE ISSUES

EQUALIZATION

MISCELLANEOUS

GENERAL REFERENCES

KEY LINKS

INTERGOVERNMENTAL RELATIONS -- SOCIAL UNION ISSUES

INTRODUCTION

With the major exceptions of unemployment insurance, which is federal, and the old age pension system, which is shared by both levels, most legislative jurisdictions relating to social policy (medical/hospital services, education and social security) are provincial. The provinces have, however, relied on money transferred from the federal government to finance major programs, such as hospital and medical insurance, and to expand the provision of post-secondary education. Traditionally the federal government has used its fiscal capacity to influence social policy, especially in the creation of desired programs and the maintenance of standards by the provinces. There is thus a high degree of intergovernmental contact, collaboration and (intermittently) conflict in the social policy sector.

In the 1980s, the federal government began to impose restraints on fiscal transfers to the provinces; this trend culminated in the mid '90s with the consolidation of major social transfers into one, the Canada Health and Social Transfer (CHST), and the reduction of cash transfers by some $2.5 billion (or approximately 10%) for 1996-97. These reductions prompted a rising level of provincial protest. In a number of provinces, initiatives such as health care clinics that required payments from users were launched, even though such arrangements contravened the standards set out in federal legislation. More broadly, the reductions heightened pressures, especially from the larger provinces, for unilateral federal standard-setting to be replaced with processes involving greater provincial participation.

THE CHST TRANSFER

Since mid-1997, improvements in the fiscal position of the federal government have added fuel to provincial pressures concerning transfers. These have expanded to include demands for the full restoration of transfers to pre-1995 levels. Thus, the 15 June 1998 meeting of federal and provincial Finance Ministers saw the provinces (except Quebec, which was not participating, and Newfoundland) press for either a $6.2-billion increase (full restoration), or a more moderate increase said to reflect cuts in line with those Ottawa had imposed on itself.

Discussions centring on health care spending continued into 1999 and became steadily more confrontational. The provinces pressed for full restoration of the health care component (in particular), while the federal government sought a general intergovernmental agreement setting out provincial obligations to report publicly how health care money is spent, provincial support for medicare standards, and commitments by the provinces to spend increases on specified core health care services such as emergency wards, cancer treatment and long-term care.

Discussions began to progress in January 1999, when Prime Minister Chrétien offered greater flexibility with respect to the health care services to which federal money could be applied. On 22 January, the 10 provinces and two territories responded by letter, agreeing to make a commitment that money transferred for health care would indeed be spent in that area. The fact that Quebec signed the letter was seen as a particularly hopeful sign, given the province's traditional reluctance to endorse any arrangements that imply a federal role in jurisdictions viewed by the province as being provincial.

According to media reports, on 25 January the Prime Minister welcomed the letter from the premiers and promised a significant increase in health care funding. Other reports, however, suggested that Quebec's participation had been strategic – aimed at getting restored funding in order to preclude a larger agreement that would imply a federal role – and that Quebec would not sign a general health accord. The end result was that several health-related issues were addressed globally, in the Framework Agreement on the Social Union (see below), which was achieved through Prime Ministerial intervention in the final stages of negotiations. Though there was no official announcement of the size of the increase to the CHST that would appear in the next federal budget, provincial spokesman reported their clear understanding that it would be in the order of $2 billion in the next year, rising to $2.5 billion two years later.

Federal commitments to increase the CHST by $6.5 billion (cumulative) between 1999-2000 and 2001-2002, and by $11.5 billion over the five-year period starting in 1999-2000, were announced in the February 1999 budget. While most provincial governments responded positively to this commitment, reactions were more mixed to the announcement that CHST funding would be shifted to a per capita basis, thereby disproportionately increasing the transfer to provinces that had received lower payments in the past. This drew strong protest from Quebec, and negative reaction from Newfoundland. Premier Bouchard denounced the change as a "flagrant, arrogant, vulgar and brutal" assault upon Quebec, and the province launched a public relations campaign featuring graphic pictures of blood plasma bags and IOU bills, while reports appeared in the media of a memorandum in which the Justice Minister of Newfoundland accused the federal government of "taking from the poor to give to the rich."

While protests against the change to the method of calculating CHST payments have proven to be relatively transitory, provincial pressure continues for the full restoration of all categories of CHST funding (the budget will have the effect of restoring health care funding only). At the Annual Premiers' Conference, held 9-11 August 1999, Premiers and territorial leaders unanimously called on the federal government to "fully restore Canada Health and Social Transfer (CHST) funding to 1994/5 levels with an appropriate escalator." More recently, at their provincial-territorial meeting on 15

November 1999, Finance Ministers repeated this demand, as they did in a conference call between the Premiers and Finance Minister Martin on 25 November.

- For CHST details: see Odette Madore, *The Canadian Health and Social Transfer: Operation and Possible Repercussions on the Health Care Sector*, Parliamentary Research Branch, CIR 95-2E.

NATIONAL STANDARDS AND THE SOCIAL UNION

Restraints on federal transfers have since 1995 coincided with growing provincial experimentation with alternative delivery mechanisms, notably in the health care field. In a number of cases, provincial initiatives prompted federal counter-actions to uphold federally prescribed standards or practices, as well as major conflict with individual provinces.

A prominent example was the disagreement between the federal and Alberta governments during 1995 and 1996 over the charging of "facility fees" by private clinics. This resulted in federal penalties and, ultimately, the provincial government's agreement to absorb the charges on behalf of clinic users.

Differences over whether the federal government should have an exclusive role in applying national standards within areas of provincial jurisdiction have since proven to be a major element in a more general discussions about roles and responsibilities in the social policy field.

On 12 December 1997, First Ministers agreed that a Framework Agreement on the Social Union would be developed, using the Federal-Provincial-Territorial Council on Social Policy Renewal (an ongoing forum for intergovernmental social policy discussions), with July 1998 as a target date. These talks were formally launched on 13 March 1998, under the joint chairmanship of federal Justice Minister the Hon. Anne McLellan and Saskatchewan Minister of Intergovernmental and Aboriginal Affairs, the Hon. Bernhard Wiens.

By June of 1998, the provinces (absent Quebec) had developed a proposal relating to the "process" part of a possible framework. The proposal provided for a range of collaborative practices, and would also have made new or changed national programs in areas of provincial jurisdiction subject to the consent of a majority of provinces. As well, it would have required the federal government to compensate any province or territory not participating in such a program, provided that the province or territory established a program that addressed the priority areas of the national program.

In mid-July, however, a scheduled meeting of federal and provincial Ministers at which the federal government had been expected to respond to provincial proposals was cancelled. When that government did respond, later in July, it rejected restrictions on the spending power beyond those to which it had committed itself in 1996, and asserted the continued need for an exclusively federal role in the interpretation and enforcement of national standards. The federal position did, however, indicate receptivity to more extensive consultations with provincial governments over the design and implementation of new social programs, including 12 months' notice of the introduction of such programs.

At the 5-7 August 1998 Annual Premiers' Conference, Premiers reaffirmed the position on the social union announced in June, and called for a draft agreement by the end of the year. A potentially significant development at the conference was Quebec Premier Lucien Bouchard's endorsement of the provinces' social union proposals. Before this date, Quebec had not participated formally in the social union talks and had rejected power-sharing proposals on the grounds that the federal government has no role within areas of provincial jurisdiction.

The fall of 1998 saw a series of sharp exchanges in the media between Prime Minister Chrétien and Premier Bouchard over the provincial proposals. For example, the Prime Minister's suggestion, in a 16 September interview, that Premiers should seek election as Prime Minister if they wanted to run the federal government, was called a "slap in the face" by Mr. Bouchard and an attempt to brush aside constructive ideas from the provinces. During this period, a series of intergovernmental meetings on social union framework issues took place, culminating in Victoria on 29-30 January 1999. Agreement was achieved, however, only when the issue was shifted to the level of First Ministers; and a series of telephone calls from the Prime Minister to Premiers established the basis for an agreement combining remnants from the stalled health accord negotiations, social union framework elements and (as already discussed) a clear

understanding about money.

On 4 February 1999, First Ministers hastily gathered in Ottawa to ratify a general agreement among the federal, provincial and territorial governments (with the exception of Quebec) entitled *A Framework to Improve the Social Union for Canadians.* The Agreement commits participating governments to:

- general principles such as equality of opportunity and access, and existing federal principles for medicare;
- the elimination of barriers to inter-provincial mobility of labour ;
- the public reporting of outcomes achieved by social programs ;
- joint priority-setting and intergovernmental information-sharing (including 3-months' notice by the federal government of new initiatives within the federal jurisdiction, and 1 year's notice of major changes to federal transfers) ;
- the principle that the federal government will not introduce new cost-shared programs without the consent of a majority of the provinces.

At the conclusion of the meeting, Premier Bouchard reiterated Quebec's longstanding opposition to arrangements that imply a federal role in what are seen to be Quebec's exclusive social policy jurisdictions, and that do not provide for an unconditional provincial right to opt out of new federally initiated social programs. The agreement was described as "...a serious backward step that no Quebec premier could sign."

In the months since the signing of the Framework Agreement, individual issues appear to have substantially superseded it on the agendas of most governments. On 27 October 1999, however, provincial and territorial ministers responsible for social policy discussed possible next steps for interpretation of the Agreement and the implementation of reporting requirements, as well as provisions for accountability and dispute avoidance.

- For background discussion see: Jack Stilborn, *National Standards and Social Programs: What the Federal Government Can Do*, Parliamentary Research Branch, BP-379E

HEALTH CARE ISSUES

On 15 June 1999, the federal, provincial and territorial governments announced a final settlement agreement for persons who had been infected with Hepatitis C through the blood system. The proposed settlement, which requires approval by the courts in B.C., Ontario and Quebec because it proposes to settle lawsuits through class action proceedings in those provinces, will provide compensation from a $1.1-billion settlement fund to persons infected with Hepatitis C between 1 January 1986 and 1 January 1990. This issue had been a significant source of conflict between federal Minister of Health Allan Rock and his provincial counterparts since early in 1998, when the federal Minister had initiated talks on a joint compensation program for Hepatitis C victims. Major issues for many provincial governments had included: federal refusal to recognize the cost of provincial services such as welfare and hospital treatment as elements of the provincial contribution to a joint program and, subsequent federal reluctance to share the costs of assistance to those infected prior to the 1986-1990 period during which blood testing methodologies had been available to governments, but had not been implemented.

As has been seen, the Framework Agreement on the Social Union incorporated specific references to medicare, reflecting the fact that attempts to negotiate a separate intergovernmental health agreement in the context of discussions about federal transfers had broken down early in 1999. Recent affirmations by all governments of the principles underlying medicare have not, however, put an end to disagreement about the interpretation of these principles. (It should be noted that, while Quebec did not sign the Agreement, it did sign the 22 January 1999 provincial/territorial letter indicating willingness to affirm the five principles set out in the *National Health Act* and to spend restored health money on health care).

Intergovernmental differences have been seen most recently in the wake of a televised address by Alberta Premier Ralph Klein on 16 November 1999 in which he announced plans for legislation that would permit regional health authorities to contract with private sector or non-profit providers for surgical services, including hip replacements

and other procedures requiring overnight stays in hospital. The announcement provoked a letter from federal Health Minister Allan Rock which raised eleven questions concerning the Alberta plan and led to further federal-provincial correspondence. In a year-end interview on 14 December, Premier Klein declared that nothing planned by his government was in contravention of the *Canada Health Act*, and challenged the Prime Minister and federal Health Minister to sit down "...and have it out."

- For details see: Nancy Miller-Chenier, *Health Policy in Canada,* Parliamentary Research Branch CIR 93-4E.

EQUALIZATION

The principle of equalization was first implemented in a formal program in 1957, after a degree of reluctance on the part of the wealthier provinces had been overcome. As in today's program, the revenue-raising capacities of all provinces were compared by means of the application to all of a hypothetical common taxation base, after which federal grants were made to provinces falling below a designated standard. Initially, the standard was based on a national average; since 1982, an average based on five representative provinces (Quebec, Ontario, Manitoba, Saskatchewan and British Columbia) has been employed.

According to the methodology now in use, the fiscal capacity of the province with the strongest revenue-raising capacity (Alberta, at approximately $7,000 per capita) is twice that of the weakest province (Newfoundland, at just over $3,500 per capita). Seven of the ten provinces fall below the current standard, $5,572 per capita, and thus qualify to receive payments from the federal government.

The equalization program is authorized by legislation that requires review and renewal by Parliament every five years. One of these quinquennial cycles of renewal was recently completed. Bill C-65, which renews the program until 2003-4, was introduced in Parliament in February 1999 and received Royal Assent on 25 March 1999. The legislation reflects federal acceptance of demands from the poorer provinces for increased payments, made at meetings between federal and provincial Finance Ministers in 1998. The renewed program will transfer a projected $50 billion to provinces over its five-year life. This is $5 billion more than they received under the previous arrangement. Provincial reaction to the new arrangements has been generally positive.

- For details see: Richard Domingue, *Bill C-65: An Act to amend the Federal-Provincial Fiscal Arrangements Act,* Parliamentary Research Branch LS-333E.

MISCELLANEOUS

National Child Benefit (NCB) and Related Issues: Discussions on a co-ordinated approach to child poverty, integrating federal tax benefits and provincial welfare assistance, commenced in late 1996. By early 1997, governments had reached agreement on the parameters of the benefit and federal and provincial roles. The level of federal funding proved more controversial, and provincial pressure for increases persisted until the February 1997 budget fixed the federal commitment at $600 million per annum, in addition to the $250-million Working Income Supplement announced a year earlier. During the remainder of 1997 and into 1998, governments jointly established implementation arrangements (including an innovative accountability regime, which will involve annual publication of performance data). The National Child Benefit went into effect on 1 July 1998 in all provinces except Quebec (which will administer its own child income support regime).

A meeting of the responsible Ministers on 14 May 1999 provided the occasion for the release of the first NCB Progress Report, giving details of the number of beneficiaries, amounts invested, reinvestment strategies and potential indicators of progress. Discussion of plans for the next phase of the initiative also took place, the only dissenting note being provided by the Government of Quebec, which affirmed its continuing non-participation and desire to retain full control over income support for children.

On 12 July 1999, Human Resources Development Minister Pierre Pettigrew and his provincial counterpart jointly announced a phase two of the NCB. The federal contribution was increased by $425 million immediately, and a second $425-million increase was announced for July 2000. The provinces (aside from Quebec) undertook to reinvest an estimated $400 million in welfare savings to help meet local needs and priorities relating to children and families. At a meeting on 26 October 1999, provincial

and territorial ministers welcomed the increased federal commitment, and reaffirmed their intent to channel savings towards complementary programs.

More broadly, in May 1999, Ministers launched a wider discussion process in order to increase public participation in a common intergovernmental agenda relating to children, for which the governments had prepared a vision document during the preceding year. The National Children's Agenda (NCA) will provide a basis for coordinating initiatives relating to children's health, safety, education and socialization. As with the NCB, this initiative continues to reflect general harmony among participants. The major exception is Quebec which, while affirming the objectives of the Agenda, announced that it would not be participating because of its objection in principle to federal involvement in provincial social policy jurisdictions.

Manpower Training: The process of discussions and agreements on the devolution to the provinces of responsibilities in the area of manpower training, which was launched by the federal government in the wake of the Quebec referendum, has continued. Agreements have now been reached between the federal government and 11 provinces and territories. The most recent is the Canada-Saskatchewan agreement of 6 February 1998, which, like the others, focuses on giving the province responsibility to design and deliver employment programs and services funded through the Employment Insurance Account.

On 7 April 1998, formal negotiations were announced between the federal government and Ontario; agreement has not yet been achieved, however. As of December 1999, the two governments remained at loggerheads over several unresolved issues, including federal concerns that Ontario might eliminate delivery by a public sector entity and contract out labour market training to the sector, and the same province's refusal to accept lower federal contributions (on a per capita basis) than have been provided to other provinces.

- For details see: Kevin Kerr, *Employment Insurance Reform: The First Monitoring and Assessment Report,* Parliamentary Research Branch BP-463E.

GENERAL REFERENCES

A Framework to Improve the Social Union for Canadians, An Agreement between the Government of Canada and the Governments of the Provinces and Territories. 4 February 1999.

Banting, Keith, Douglas M. Brown and Thomas J. Courchene, eds. *The Future of Fiscal Federalism.* . School of Policy Studies, Queen's University, Kingston, 1994.

Courchene, Thomas J. *Access – A Convention on the Canadian Economic and Social Systems.* . Working Paper Prepared for the Minister of Intergovernmental Affairs. Government of Ontario, August 1996.

Government of Canada. "Renewing the Canadian Federation: A Progress Report." Background Document for the First Ministers' Meeting of 20-21 June 1996. Ottawa 1996.

Knop, Karen, Sylvia Ostry, Richard Simeon and Katherine Swinton, eds. *Rethinking Federalism: Citizens, Markets and Governments in Changing World.* . UBC Press, Vancouver, 1995.

Young, William. *The Social Union: Background and Issues.* Parliamentary Research Branch, 12 August 1998 .

KEY LINKS

Canadian Governmental Conference Secretariat: http://www.scics.gc.ca

Health Canada: http://www.hc-sc.gc.ca/

Human Resources and Development Canada: http://www.hrdc-drhc.gc.ca/

Ministry of Intergovernmental Affairs: http://www.pco-bcp.gc.ca/aia/

Parliamentary Research Branch – Publications:
http://www.parl.gc.ca/36/rm-library-e.htm

1 800 O-Canada

Maintained by Communications Coordination Services Branch of
Public Works and Government Services Canada

Copyright & Disclaimers

Gouvernement du Canada | Government of Canada | Canada

English | Contactez-nous | Aide | Recherche | Site du Canada

Quoi de neuf | Qui sommes-nous | Page d'accueil du PSD | Page d'accueil de TPSGC | Page d'accueil de DGSCC

Programme des services de dépôt

Bibliothèque du Parlement
Direction de la recherche parlementaire

PRB 99-37F

LES RELATIONS INTERGOUVERNEMENTALES - QUESTIONS RELATIVES À L'UNION SOCIALE

Rédaction :
Jack Stilborn
Division des affaires politiques et sociales
Le 17 décembre 1999

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION

LE TRANSFERT CANADIEN EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE PROGRAMMES SOCIAUX (TCSPS)

LES NORMES NATIONALES ET L'UNION SOCIALE

QUESTIONS RELATIVES AUX SOINS DE SANTÉ

LA PÉRÉQUATION

QUESTIONS DIVERSES

RÉFÉRENCES GÉNÉRALES

LIENS CLÉS

LES RELATIONS INTERGOUVERNEMENTALES - QUESTIONS RELATIVES À L'UNION SOCIALE

INTRODUCTION

Le pouvoir de légiférer en matière de politiques sociales (soins de santé/hôpitaux, éducation et sécurité sociale) appartient surtout aux provinces, sauf dans deux grands domaines : l'assurance-chômage, de compétence fédérale, et le régime de pensions de vieillesse, de compétence partagée. Néanmoins, les provinces ont toujours compté sur les

transferts fédéraux pour financer les grands programmes comme l'assurance-hospitalisation et l'assurance-maladie et pour mettre l'enseignement postsecondaire à la disposition de plus en plus de leurs citoyens. Depuis toujours, le gouvernement fédéral se sert de ses pouvoirs financiers pour influer sur la politique sociale, surtout pour que soient créés les programmes qu'il souhaite et pour que les provinces respectent les normes établies. La politique sociale est donc un domaine où les rapports, la collaboration et (parfois) les conflits entre les deux niveaux de gouvernement sont intenses.

Dans les années 80, le gouvernement fédéral a commencé à imposer des limites aux transferts fiscaux vers les provinces; cette tendance a atteint son point culminant au milieu des années 90 lorsque les principaux transferts sociaux ont été regroupés pour constituer l'unique Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux et que les transferts pécuniaires ont été réduits d'environ 2,5 milliards de dollars (à peu près 10 p. 100) pour l'année 1996-1997. Ces réductions ont provoqué un mécontentement grandissant de la part des provinces. Certaines d'entre elles ont adopté des mesures comme l'imposition de droits aux usagers de cliniques de soins de santé, même si de telles mesures sont contraires aux normes énoncées dans la législation fédérale. De façon générale, les réductions ont poussé les provinces, surtout les plus grosses, à réclamer que l'établissement unilatéral de normes par le gouvernement fédéral soit remplacé par une formule permettant une plus grande participation des provinces.

LE TRANSFERT CANADIEN EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE PROGRAMMES SOCIAUX (TCSPS)

L'assainissement de la situation financière du gouvernement fédéral depuis le milieu de l'année 1997 n'a fait que multiplier les revendications des provinces au sujet des transferts. En effet, les provinces réclament maintenant en plus que les transferts soient entièrement rétablis aux niveaux qui existaient avant 1995. C'est ainsi qu'à la réunion fédérale-provinciale des ministres des Finances, tenue le 15 juin 1998, les provinces (sauf le Québec, absent, et Terre-Neuve) ont demandé soit une augmentation de 6,2 milliards de dollars (plein rétablissement), soit une somme moins élevée qui tienne compte de réductions dites semblables à celles qu'Ottawa s'était imposées.

Le débat entourant les dépenses en matière de santé s'est poursuivi jusqu'en 1999 et est devenu de plus en plus acrimonieux. Les provinces réclamaient le plein rétablissement de la composante des soins de santé (en particulier), tandis que le gouvernement fédéral préconisait un accord intergouvernemental général obligeant les provinces de justifier publiquement leur utilisation des crédits destinés aux soins de santé, de respecter les normes en matière de soins de santé et de s'engager à consacrer les sommes excédentaires à des services particuliers de soins de santé de base tels que les salles d'urgence, le traitement des cancers et les soins de longue durée.

Les pourparlers ont marqué un progrès en janvier 1999 lorsque le premier ministre, M. Jean Chrétien, a proposé une formule plus souple pour les services de soins de santé auxquels les crédits fédéraux pouvaient être consacrés. Les 10 provinces et les deux territoires ont convenu dans une lettre en date du 22 janvier que l'argent transféré pour les soins de santé serait bel et bien dépensé dans ce domaine. Que le Québec ait signé était de bon augure, compte tenu du fait que cette province a toujours hésité à entériner des mesures pouvant permettre au gouvernement fédéral d'intervenir dans des domaines que la province estime être les siens.

On a appris dans la presse que le 25 janvier, le premier ministre a accueilli favorablement la lettre des premiers ministres et promis une augmentation importante du financement des soins de santé. Toutefois, selon d'autres comptes rendus des médias, la participation du Québec visait un but précis — le rétablissement du financement pour empêcher un accord plus général supposant un rôle fédéral — et le Québec refuserait de signer un accord général en matière de santé. En fin de compte, plusieurs questions relatives à la santé ont été traitées ensemble dans l'Accord-cadre sur l'union sociale (voir plus bas), grâce à l'intervention du premier ministre aux étapes finales de la négociation. Personne n'a dit publiquement de combien le TCSPS serait augmenté dans le prochain budget fédéral, mais les porte-parole des provinces ont fait savoir qu'ils avaient clairement compris que l'augmentation serait de l'ordre de deux milliards de dollars pour l'année prochaine et atteindrait 2,5 milliards de dollars deux ans plus tard.

Dans le budget de février 1999, le gouvernement fédéral a promis d'augmenter le TCSPS de 6,5 milliards de dollars (cumulatifs) entre 1999-2000 et 2001-2002, et de 11,5 millions de dollars sur cinq ans à partir de 1999-2000. La plupart des gouvernements provinciaux se sont réjouis de cette promesse, mais leur enthousiasme s'est modéré lorsqu'elles ont appris que le financement au titre du TCSPS se ferait désormais selon un calcul par habitant,

formule qui ferait augmenter de façon disproportionnée le transfert vers les provinces qui jusque-là ont reçu les sommes les moins élevées. Le Québec notamment a manifesté son vif mécontentement, et Terre-Neuve s'est dite fort déçue. Le premier ministre du Québec, Lucien Bouchard, a dénoncé le changement, le qualifiant d'assaut « flagrant, arrogant, vulgaire et brutal » contre le Québec, et la province a lancé une campagne de relations publiques où l'on montrait des sacs de plasma sanguin et des factures. Par ailleurs, il a été question dans la presse d'un mémorandum dans lequel le ministre de la Justice de Terre-Neuve accusait le gouvernement fédéral de « prendre aux pauvres pour donner aux riches ».

Le mécontentement que la nouvelle méthode de calcul des paiements au titre du TCSPS a provoqué a été d'assez courte durée, mais les provinces n'ont pas cessé de réclamer le rétablissement intégral de toutes les catégories de financement du TCSPS (selon le budget, seul le financement des soins de santé sera rétabli). À la Conférence annuelle des premiers ministres tenue du 9 au 11 août 1999, les premiers ministres des provinces et les chefs des territoires ont été unanimes à réclamer que le gouvernement fédéral « rétablisse complètement le financement au titre du Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux (TCSPS) aux niveaux de 1994-1995, en y ajoutant un facteur de croissance approprié ». Plus récemment, à la réunion des provinces et des territoires tenue le 15 novembre 1999, les ministres des Finances ont réitéré cette demande, et ils l'ont fait également lors d'une téléconférence entre les premiers ministres et le ministre des Finances fédéral, M. Martin, le 25 novembre.

- Pour en savoir plus sur le TCSPS : Odette Madore, *Le Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux : Fonctionnement et répercussions possibles dans le domaine de la santé*. Direction de la recherche parlementaire, CIR 95-2F.

LES NORMES NATIONALES ET L'UNION SOCIALE

Depuis 1995, la limitation des transferts fédéraux a coïncidé avec l'essai par les provinces de nouveaux mécanismes de prestation, notamment dans le domaine de la santé. Dans un certain nombre de cas, les initiatives des provinces ont suscité une contre-attaque du fédéral pour maintenir les normes ou pratiques prescrites par lui, ce qui a provoqué des affrontements importants avec certaines provinces.

Un exemple frappant de ces affrontements est le différend entre le fédéral et l'Alberta au cours de 1995 et 1996 à propos des « frais d'établissement » exigés par les cliniques privés. Cela a abouti à des sanctions fédérales et, au bout du compte, le gouvernement provincial a accepté d'assumer les frais exigés des usagers des cliniques.

Les divergences sur l'exclusivité du gouvernement fédéral d'appliquer des normes nationales dans des champs de compétence provinciale sont devenues depuis l'un des éléments majeurs d'un débat général sur le rôle et les responsabilités dans les programmes sociaux.

Le 12 décembre 1997, les premiers ministres provinciaux ont convenu qu'un accord-cadre sur l'union sociale serait mis au point, par l'entremise du Conseil fédéral-provincial-territorial sur le renouvellement de la politique sociale (un forum permanent de discussions intergouvernementales sur la politique sociale); ils ont convenu de juillet 1998 comme date cible. Les pourparlers sur l'accord-cadre ont officiellement commencé le 13 mars 1998, sous la coprésidence de la ministre fédérale de la Justice, l'honorable Anne McLellan, et du ministre des Affaires intergouvernementales et autochtones de la Saskatchewan, l'honorable Bernard Wiens.

Dès juin 1998, les provinces (sans le Québec) avaient mis au point une proposition concernant le « processus » de l'éventuel accord-cadre. La proposition énonçait diverses formes de collaboration et prévoyait l'assujettissement des programmes nationaux, nouveaux ou modifiés, dans les champs de compétence provinciale au consentement de la majorité des provinces. En outre, elle aurait obligé le gouvernement fédéral à fournir une compensation à tout territoire ou province qui choisit de ne pas y participer, à condition qu'il ou qu'elle mette en place son propre programme axé sur les aspects prioritaires du programme national.

À la mi-juillet, une rencontre des ministres fédéraux et provinciaux, où le gouvernement fédéral devait faire connaître sa réponse aux propositions des provinces, a été annulée. Plus tard au cours du même mois, le gouvernement fédéral a refusé de limiter encore son pouvoir de dépenser, voulant s'en tenir à ce à quoi il s'était engagé en 1996, et il a réaffirmé la nécessité du rôle exclusif du fédéral dans l'interprétation et l'application des normes nationales. Le fédéral s'est néanmoins montré réceptif à l'idée de consultations

plus poussées avec les provinces sur l'élaboration et la mise en œuvre de nouveaux programmes sociaux, notamment un préavis de 12 mois avant l'instauration d'un programme de ce type.

À leur conférence annuelle des 5 au 7 août 1998, les premiers ministres provinciaux ont réaffirmé leur position sur le cadre d'union sociale annoncé en juin et réclamé un projet d'entente avant la fin de l'année. Geste porteur, le premier ministre du Québec, Lucien Bouchard, a approuvé à la conférence les propositions provinciales sur le cadre d'union sociale. Jusque-là, le Québec avait rejeté les propositions de partage des pouvoirs au motif que le gouvernement n'a rien à faire dans un champ de compétence provinciale; la province ne participe toujours pas officiellement aux pourparlers sur l'union sociale.

Au cours de l'automne 1998, les premiers ministres Chrétien et Bouchard ont eu de vifs échanges par médias interposés sur les propositions provinciales. Par exemple, les propos du premier ministre lors d'un entretien du 16 septembre, laissant entendre que ses homologues provinciaux devraient se faire élire comme premier ministre national s'ils veulent diriger le gouvernement fédéral, ont été qualifiés par M. Bouchard « d'affront » et de tentative de rejeter du revers de la main des idées constructives des provinces. Au cours de cette période, une série de réunions intergouvernementales ont eu lieu pour débattre de l'accord-cadre sur l'union sociale, la dernière ayant été tenue à Victoria du 29 au 30 janvier 1999. Cependant, un accord n'est intervenu que lorsque les premiers ministres se sont mêlés de la question; après une série d'appels téléphoniques entre le premier ministre et ses homologues provinciaux, on a pu jeter les bases d'une entente réunissant les éléments restants des négociations piétinantes sur l'accord en matière de santé, les éléments de l'accord-cadre sur l'union sociale et comme nous l'avons déjà mentionné plus haut, des indications précises sur les sommes à verser.

Le 4 février 1999, les premiers ministres ont été convoqués à Ottawa séance tenante pour ratifier une entente générale entre le gouvernement du Canada et les gouvernements provinciaux et territoriaux (sans le Québec) intitulée *Un cadre visant à améliorer l'union sociale pour les Canadiens*. Aux termes de l'entente, les gouvernements participants s'engagent à :

- respecter les principes généraux comme l'égalité des chances et l'accès de tous les Canadiens aux programmes et services sociaux essentiels, ainsi que les principaux fédéraux actuels de l'assurance-maladie;
- éliminer les obstacles à la mobilité interprovinciale de la main-d'œuvre;
- publier des rapports réguliers pour informer les citoyens du rendement des programmes sociaux;
- coopérer à la mise en œuvre de priorités conjointes et effectuer une planification concertée afin d'échanger des renseignements (y compris un préavis de trois mois de la part du gouvernement fédéral dans le cas des nouvelles initiatives qui relèvent de lui, et un préavis d'un an avant la modification, de manière importante, des transferts sociaux aux provinces et territoires);
- respecter le principe selon lequel le gouvernement fédéral ne doit pas créer de nouveaux programmes à frais partagés sans le consentement de la majorité des provinces.

À l'issue de la réunion, le premier ministre du Québec, Lucien Bouchard, a répété que le Québec s'oppose depuis longtemps à tout arrangement pouvant permettre au gouvernement fédéral d'intervenir dans des domaines de compétence exclusive du Québec en matière de programmes sociaux et ne prévoyant pas le droit pour une province de se retirer de façon inconditionnelle d'un nouveau programme social lancé par le gouvernement fédéral. L'entente a été qualifiée de « grave mesure rétrograde qu'aucun premier ministre du Québec n'oserait signer ».

Au cours des mois qui ont suivi la signature de l'accord-cadre, celui-ci a été supplanté par divers dossiers qui tiennent le haut du pavé dans les plans d'action de la plupart des gouvernements. Néanmoins, le 27 octobre 1999, les ministres des provinces et des territoires chargés de la politique sociale ont discuté des prochaines étapes qui pourraient être définies pour interpréter l'accord et mettre en œuvre les dispositions concernant les renseignements à fournir, les comptes à rendre et la prévention des différends.

- Pour en savoir plus : Jack Stilborn, *Normes nationales et programmes sociaux : Que peut faire le gouvernement fédéral?* Direction de la recherche parlementaire, BP-379F.

QUESTIONS RELATIVES AUX SOINS DE SANTÉ

Le 15 juin 1999, le gouvernement fédéral et les gouvernements des provinces et des territoires ont annoncé un règlement définitif visant les personnes qui ont contracté l'hépatite C par le biais du système de collecte et de distribution du sang. Le règlement proposé, qui doit être approuvé par les tribunaux en Colombie-Britannique, en Ontario et au Québec parce qu'il propose le règlement d'un recours collectif dans ces provinces, prévoit un fonds de 1,1 milliard de dollars servant à indemniser les personnes infectées par l'hépatite C entre le 1 er janvier 1986 et le 1 er janvier 1990. Ce dossier constitue une importante pomme de discorde entre le ministre fédéral de la Santé, Allan Rock, et ses homologues provinciaux depuis le début de 1998, date à laquelle le ministre fédéral a entamé des pourparlers sur un programme conjoint d'indemnisation pour les victimes de l'hépatite C. Parmi les grands problèmes signalés par bon nombre des gouvernements provinciaux, citons : le refus du gouvernement fédéral d'accepter que la contribution provinciale à un programme conjoint puisse comprendre le coût de services provinciaux comme l'aide sociale et les soins hospitaliers, et la réticence ultérieure du gouvernement fédéral à partager les coûts de l'aide offerte aux personnes infectées avant la période de 1986-1990, pendant laquelle les gouvernements disposaient de méthodes d'analyse du sang mais ne les avaient pas mises en œuvre.

Comme nous l'avons déjà mentionné, l'accord-cadre sur l'union sociale comprenait des dispositions précises sur l'assurance-maladie, vu l'échec, au début de 1999, des négociations visant à parvenir à un accord intergouvernemental distinct en matière de santé dans le contexte des pourparlers sur les transferts fédéraux. Même si tous les gouvernements ont réaffirmé dernièrement les principes sur lesquels repose l'assurance-maladie, cette situation n'a pas mis fin aux divergences d'interprétation de ces principes. (Il est a noter que même si le Québec n'a pas signé l'accord, il a signé la lettre du 22 janvier 1999 dans laquelle les provinces et les territoires expriment la volonté de respecter les cinq principes énoncés dans la *Loi canadienne sur la santé* et de dépenser dans ce domaine les fonds qui leur sont à nouveau transférés.)

Les divergences entre les gouvernements se sont manifestées la dernière fois le 16 novembre 1999 à l'occasion d'une allocution télévisée du premier ministre de l'Alberta, Ralph Klein; M. Klein a alors annoncé l'intention de son gouvernement de déposer un projet de loi visant à permettre aux administrations régionales de la santé de conclure des marchés avec des fournisseurs de services chirurgicaux du secteur privé ou sans but lucratif, par exemple pour les prothèses de la hanche et d'autres interventions nécessitant un séjour d'au moins une nuit à l'hôpital. Cette déclaration a poussé le ministre fédéral de la Santé, Allan Rock, à envoyer une lettre dans laquelle il a soulevé 11 questions concernant le régime de soins de santé de l'Alberta, et mené à d'autres échanges entre le fédéral et la province. Dans une entrevue qu'il a accordée le 14 décembre, le premier ministre Klein a déclaré qu'aucune des mesures que prévoyait son gouvernement n'allait à l'encontre de la *Loi canadienne sur la santé* et il a instamment prié le premier ministre et le ministre fédéral de la Santé de mettre toutes les cartes sur la table.

- Pour en savoir plus : Nancy Miller-Chenier, *La politique canadienne en matière de santé.* Direction de la recherche parlementaire, CIR 93-4F.

LA PÉRÉQUATION

C'est en 1957 que l'on a appliqué pour la première fois le principe de la péréquation dans le cadre d'un programme officiel, après avoir surmonté la réticence des provinces les plus nanties. Comme dans le cas du programme en vigueur aujourd'hui, la capacité de chacun des gouvernements provinciaux de prélever des recettes était comparée à celle des autres gouvernements provinciaux à partir d'une base d'imposition commune hypothétique appliquée à chacune des provinces; ce calcul fait, les paiements fédéraux étaient versés aux provinces qui se situaient en-deçà d'une norme désignée. Au début, la norme était fixée selon une moyenne nationale; depuis 1982, on utilise une moyenne calculée à partir de cinq provinces représentatives (le Québec, l'Ontario, le Manitoba, la Saskatchewan et la Colombie-Britannique).

Selon la formule en vigueur aujourd'hui, la capacité financière de la province ayant la plus grande capacité de générer des recettes (l'Alberta, avec un revenu d'environ 7 000 $ par habitant) est le double de celle de la province la plus faible (Terre-Neuve, avec une capacité d'un peu plus de 3 500 $ par habitant). Sept des 10 provinces sont en-deçà de la norme actuelle, soit 5 572 $ par habitant, et ont donc droit aux paiements provenant du gouvernement fédéral.

Le programme de péréquation est autorisé par une loi qui prévoit l'examen et le

renouvellement de ce programme par le Parlement, tous les cinq ans. L'un de ces cycles quinquennaux de renouvellement vient de se terminer. Le projet de loi C-65 prévoit le renouvellement du programme jusqu'en 2003-2004; il a été présenté au Parlement en février 1999 et il a reçu la sanction royale le 25 mars 1999. Par cette loi, le gouvernement fédéral confirme qu'il a accepté la demande de paiements plus élevés formulée par les provinces les moins nanties à l'occasion des réunions fédérales-provinciales des ministres des Finances tenues en 1998. Selon les prévisions, pendant les cinq ans qu'il sera en vigueur, le programme renouvelé permettra de transférer 50 milliards de dollars aux provinces. Cette somme représente une augmentation de cinq milliards de dollars par rapport au cycle précédent. En général, les provinces ont accueilli favorablement les nouvelles dispositions.

- Pour en savoir plus : Richard Domingue, *Projet de loi C-65 : Loi modifiant la Loi sur les arrangements fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces.* Direction de la recherche parlementaire, LS-333F.

QUESTIONS DIVERSES

Prestation nationale pour enfants et questions connexes : Des discussions sur une approche coordonnée face à la pauvreté des enfants — qui intégrerait les prestations fiscales fédérales et les prestations sociales des provinces — ont commencé à la fin de 1996. Dès le début de 1997, les gouvernements s'étaient entendus sur les paramètres de la prestation, et sur les rôles du fédéral et des provinces. L'établissement du niveau de financement fédéral n'a pas été sans difficultés : les provinces ont maintenu leurs pressions pour un financement accru jusqu'à ce que le budget de février 1997 fixe le paiement fédéral à 600 millions de dollars par année, en sus des 250 millions du Supplément de revenu gagné annoncés une année plus tôt. À partir de là et jusqu'en 1998, les gouvernements se sont entendus sur des modalités de mise en application (dont une formule innovatrice de reddition de comptes comportant la publication annuelle de données sur le rendement). La Prestation nationale pour enfants est entrée en vigueur le 1er juillet 1998 dans toutes les provinces, sauf le Québec (qui gérera son propre régime de prestations pour enfants comme supplément du revenu).

La réunion du 14 mai 1999 des ministres chargés du dossier a fourni l'occasion de la publication du premier rapport d'étape de la PFE. On peut y trouver des données concernant le nombre de bénéficiaires, les montants investis, les stratégies de réinvestissement et les indicateurs de progrès éventuels. On a profité de l'occasion pour discuter également des plans pour l'étape suivante de l'initiative. Seul le gouvernement du Québec a exprimé des réserves, car il refuse toujours de participer au programme et souhaite s'occuper entièrement du soutien du revenu pour les enfants.

Le 12 juillet 1999, le ministre du Développement des ressources humaines, Pierre Pettigrew, et son homologue provincial ont annoncé conjointement la deuxième phase du programme. Le gouvernement fédéral a augmenté immédiatement sa participation de 425 millions de dollars, et une autre augmentation de 425 millions de dollars dès juillet 2000 a été annoncée. Les provinces (sauf le Québec) se sont engagées à réinvestir environ 400 millions de dollars provenant des économies réalisées dans le domaine de l'aide sociale, pour aider à répondre aux besoins et priorités des localités relativement aux enfants et aux familles. À la réunion qu'ils ont tenue le 26 octobre 1999, les ministres des provinces et des territoires ont applaudi à la participation accrue du gouvernement fédéral et réaffirmé leur intention de rediriger les économies vers des programmes complémentaires.

Dans un contexte plus général, les ministres ont lancé, en mai 1999, un processus de discussion élargi afin d'encourager la participation du public à un programme intergouvernemental commun concernant les enfants, pour lequel les gouvernements avaient élaboré une vision collective dans un document préparé l'année antérieure. Le Plan d'action national pour les enfants (PANE) servira de point de départ pour la coordination des initiatives relatives à la santé, à la sécurité, à l'éducation et à la socialisation des enfants. Comme dans le cas de la PFE, cette initiative continue de bénéficier d'un esprit d'harmonie générale de la part des participants. La seule grande exception est le Québec qui, tout en se ralliant aux objectifs du plan d'action, a annoncé qu'il ne participera pas au programme parce qu'il s'oppose en principe à l'ingérence fédérale dans des domaines de compétence provinciale en matière de politique sociale.

Formation de la main-d'œuvre : Le processus de discussion et d'entente sur le transfert aux provinces de la responsabilité de la formation de la main-d'œuvre, lancé par le gouvernement fédéral à la suite du référendum au Québec, s'est poursuivi. Des ententes ont maintenant été conclues entre le gouvernement fédéral et 11 provinces et territoires. La plus récente est celle avec la Saskatchewan, signée le 6 février 1998; comme les autres, elle

a pour objet de donner à la province la responsabilité d'élaborer et de fournir des programmes et services d'emploi financés à partir du compte d'assurance-emploi.

Le 7 avril 1998, on a annoncé l'amorce de négociations officielles entre le gouvernement fédéral et l'Ontario; une entente n'est pas encore intervenue. En décembre 1999, les deux gouvernements n'étaient pas encore parvenus à s'entendre sur plusieurs questions non résolues, notamment la crainte du gouvernement fédéral que l'Ontario puisse éliminer les services fournis par une entité du secteur public et confier la formation de la main-d'œuvre au secteur privé, et le refus de cette province d'accepter des versements fédéraux qui sont inférieurs (calculés par habitant) à ceux qui ont été accordés aux autres provinces.

- Pour en savoir plus : Kevin Kerr, *La réforme de l'assurance-emploi : le premier rapport de contrôle et d'évaluation.* Direction de la recherche parlementaire, BP-463F.

RÉFÉRENCES GÉNÉRALES

Un cadre visant à améliorer l'union sociale pour les Canadiens , Entente entre le gouvernement du Canada et les gouvernements provinciaux et territoriaux. 4 février 1999.

Banting, Keith, Douglas M. Brown et Thomas J. Courchene (éd.). *The Future of Fiscal Federalism* . Kingston, School of Policy Studies, Université Queen's, 1994.

Courchene, Thomas J. *Access — A Convention on the Canadian Economic and Social Systems*. Document de travail produit pour le ministre des Affaires intergouvernementales, gouvernement de l'Ontario, août 1996.

Gouvernement du Canada. « Renouvellement de la Fédération canadienne : Rapport d'étape ». Document d'information pour la réunion des premiers ministres du 20 et 21 juin 1996. Ottawa 1996.

Knop, Karen, Sylvia Ostry, Richard Simeon et Katherine Swinton, (éd.). *Rethinking Federalism: Citizens, Markets and Governments in Changing World*. Vancouver, UBC Press, 1995.

Young, William. *L'Union sociale : Données de base et enjeux.* Direction de la recherche parlementaire, 12 août 1998.

LIENS CLÉS

Développement des ressources humaines Canada : http://www.hrdc-drhc.gc.ca/ .

Direction de la recherche parlementaire — Publications : http://www.parl.gc.ca/36/rm-library-f.htm.

Ministère des Affaires intergouvernementales : http://www.pco-bcp.gc.ca/aia/ .

Santé Canada : http://www.hc-sc.gc.ca/.

Secrétariat des conférences intergouvernementales canadiennes : http://www.scics.gc.ca.